

# Quelles différences entre la CPTS & les autres structures d'exercice coordonné ?

→ Les principales différences portent sur

La taille du territoire	Le nombre & la diversité des acteurs impliqués
L'approche patientèle ou populationnelle	Les objectifs à atteindre & les financements

	<b>ESP</b> Équipe de Soins Primaires	<b>ESS</b> Équipe de Soins Spécialisés	<b>MSP</b> Maison de Santé Pluriprofessionnelle	<b>CPTS</b> Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
<b>Composition</b>	Professionnels de santé de 1 <sup>er</sup> recours Au moins un médecin généraliste	Ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins spécialistes Une ou plusieurs spécialités hors médecine générale	Professionnels de santé de 1 <sup>er</sup> et 2 <sup>nd</sup> recours de ville Au moins 2 médecins généralistes	Tout acteur de santé : Ville, sanitaire, médico-social et social
<b>Forme juridique</b>	Aucun statut particulier Association pour obtention d'un FIR	Aucun statut particulier Association pour obtention d'un FIR	SISA pour financement ACI Association pour obtention d'un FIR	Association
<b>Territoire</b>	Patientèle commune des professionnels de santé (regroupés ou non sur un même site)	Population ciblée pour un accès à des soins spécialisés	Patientèle commune des professionnels de santé (« monosite » ou « multisite »)	Population ciblée fonction des parcours patients et pratiques professionnelles
<b>Objectifs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prévention</li> <li>Amélioration et protection de l'état de santé</li> <li>Réduction des inégalités sociales et territoriales de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accès à des soins spécialisés</li> <li>Contribution à la structuration des parcours de santé</li> <li>Coordination avec l'ensemble des acteurs, dont les équipes de soins primaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accès aux soins de premier recours et, le cas échéant, de second recours</li> <li>Actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et actions sociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accès aux soins (médecin traitant et SNP)</li> <li>Parcours pluriprofessionnels autour du patient</li> <li>Actions de prévention</li> <li>Crises sanitaires graves</li> </ul>
<b>Projet de santé</b>	Obligatoire et évolutif, à partir d'un diagnostic : <ul style="list-style-type: none"> <li>Contours de l'équipe</li> <li>Amélioration de la prise en charge patientèle</li> <li>Modalités du travail pluriprofessionnel</li> </ul> <a href="#">Cahier des charges 2016</a>	Obligatoire et évolutif, à partir d'un diagnostic : <ul style="list-style-type: none"> <li>Contours de l'équipe</li> <li>Amélioration de la prise en charge patientèle</li> <li>Modalités du travail pluriprofessionnel</li> </ul> <a href="#">Code de la Santé Publique 2019</a>	Obligatoire et évolutif, à partir d'un diagnostic : <ul style="list-style-type: none"> <li>Projet professionnel</li> <li>Projet d'organisation de prise en charge des patients</li> </ul> <a href="#">Cahier des charges 2012, ACI 2017 et Avenant n°1 ACI 2022</a>	Obligatoire et évolutif, à partir d'un diagnostic : <ul style="list-style-type: none"> <li>Objectifs et actions retenues (missions ACI)</li> <li>Gouvernance, SI, budget</li> </ul> Dépôt préalable et validation d'une lettre d'intention <a href="#">ACI 2019</a>
<b>Validation / Contractualisation</b>	Comité départemental et/ou régional	En attente d'accords nationaux	Comité départemental et/ou régional Contrat ACI avec l'ARS et l'AM (5 années)	Validation ARS avec avis Guichet/ARS/AM/MSA Contrat ACI avec l'ARS et l'AM (5 années)
<b>Financements</b>	FIR : 30 000 € en 3 fois maxi sur 3 ans maxi	En attente d'accords nationaux	ACI : 72 000 € en moyenne FIR : 50 000 € en 2 fois sur 2 ans	ACI : 382 500 € pour une taille 2 (si résultats 100%) FIR : 50 000 € en 2 fois sur 6 mois
<b>Références</b>	<a href="#">CSP L.1411-11-1</a>	<a href="#">CSP L.1411-11-1</a>	<a href="#">CSP L.6323-3</a>	<a href="#">CSP L.1434-12</a>